

**RAHASIA**

**SKTNP Jasa 2015-05**

**III '15**



**BADAN PUSAT STATISTIK  
REPUBLIK INDONESIA**

**SURVEI KHUSUS TRIWULANAN NERACA PRODUKSI  
JASA 2015**

**JENIS KEGIATAN  
JASA RUMAH SAKIT DAN KLINIK SWASTA**

- Tujuan Survei** : Memperoleh informasi tentang perkembangan perusahaan/usaha untuk mendukung penyusunan Produk Domestik Bruto (PDB) dan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Triwulanan
- Dasar Hukum** : Undang-undang Nomor 16 Tahun 1997 tentang Statistik
- Kerahasiaan** : Data yang diberikan responden dijamin kerahasiaannya berdasarkan Undang-undang (pasal 21 UU No. 16 tahun 1997 tentang Statistik)
- Kewajiban** : Responden wajib memberikan keterangan yang diperlukan dalam penyelenggaraan statistik dasar oleh Badan Pusat Statistik berdasarkan Undang-undang (pasal 27 UU No. 16 tahun 1997 tentang Statistik)

**BLOK I. KETERANGAN UMUM**

1. Provinsi	:	
2. Kabupaten/Kota *)	:	
3. Nama Perusahaan	:	
4. Alamat Perusahaan	:	
5. Nomor Telepon	:	
6. Kegiatan Usaha	:	Rumah Sakit -1 Klinik -2
7. Triwulan Pencacahan	:	Triwulan III 2015

\*) coret yang tidak sesuai

**Tujuan Survei:**

Untuk memperoleh data dan informasi mengenai perkembangan perusahaan/usaha per triwulanan yang memiliki kegiatan di lapangan usaha Jasa Rumah Sakit dan Klinik Swasta untuk mendukung penyusunan Produk Domestik Bruto (PDB) atau Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Triwulanan.

**BLOK I. KETERANGAN UMUM**

Blok ini digunakan untuk memperoleh informasi tentang identitas perusahaan.

Rincian 1. Tuliskan nama provinsi.

Rincian 2. Tuliskan nama kabupaten/kota.

Rincian 3. Tuliskan nama perusahaan/pengusaha.

Rincian 4. Tuliskan alamat lengkap perusahaan/pengusaha.

Rincian 5. Tuliskan nomor telepon perusahaan/pengusaha.

Rincian 6. Lingkari salah satu kode jenis kegiatan usaha yang utama.  
*Kegiatan utama dilihat berdasarkan pendapatan terbesar.*

**BLOK II. PERKEMBANGAN USAHA**

Blok ini digunakan untuk mendapatkan informasi mengenai indikator perkembangan perusahaan/usaha. Indikator yang ditanyakan adalah jumlah tenaga kerja, balas jasa tenaga kerja, pendapatan, produksi yang dihasilkan atau indikator lainnya. Informasi yang ditanyakan adalah perkembangan perusahaan per bulan pada triwulan II 2015 dan triwulan III 2015.

Rincian 1. Isikan jumlah tenaga kerja per bulan.

**Tenaga kerja** adalah semua orang yang bekerja atau terlibat dalam kegiatan proses produksi di perusahaan, baik tenaga kerja dibayar dan tidak dibayar (pemilik dan pekerja keluarga).

Rincian 2. Isikan jumlah balas jasa yang dibayarkan untuk tenaga kerja per bulan.

**Balas jasa** adalah seluruh pengeluaran yang diberikan kepada tenaga kerja yang dibayar, seperti: upah/gaji; upah lembur, tunjangan, bonus dan sejenisnya; asuransi, dana pensiun dan lain-lain baik dalam bentuk uang/barang.

Rincian 3. Isikan jumlah tempat tidur per bulan.

Rincian 4. Isikan tingkat penggunaan tempat tidur (*Beds Occupancy Rate/BOR*) per bulan.

Rincian 5. Isikan jumlah pasien rawat inap per bulan.

Rincian 6. Isikan jumlah pasien rawat jalan per bulan.

Rincian 7. Isikan pendapatan per bulan.

**Pendapatan** adalah seluruh penerimaan dari layanan rumah sakit atau klinik.

**BLOK III. CATATAN**

Blok ini digunakan untuk mencatat keterangan tambahan yang dianggap penting dan perlu yang masih ada kaitannya dengan data yang dituliskan dalam daftar isian ini.

Setelah daftar isian ini diisi dengan sebenarnya dan sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya, tuliskan nama, tanda tangan dari pihak perusahaan/pengusaha yang bertanggung jawab dalam pengisian daftar ini dengan disertai stempel/cap perusahaan.

## BLOK II. PERKEMBANGAN USAHA

Uraian	Satuan	Triwulan II 2015			Triwulan III 2015		
		Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep
1. Jumlah tenaga kerja	Orang						
2. Jumlah balas jasa tenaga kerja	Juta Rp.						
3. Jumlah tempat tidur	Unit						
4. Tingkat penggunaan tempat tidur (BOR)	Persen						
5. Jumlah pasien rawat inap	Orang						
6. Jumlah pasien rawat jalan	Orang						
7. Pendapatan	Juta Rp.						

## BLOK III. CATATAN

Diisi dengan sebenarnya,

....., 2015

(.....)

*Nama, Tanda tangan dan Cap Perusahaan*

Tanggal : .....

Pencacah

(.....)

*Nama dan Tanda tangan*

Tanggal : .....

Pengawas/Pemeriksa

(.....)

*Nama dan Tanda tangan*

Untuk hal-hal yang kurang jelas, harap hubungi BPS Provinsi/Kabupaten/Kota.....

Nama : .....

Alamat/ No. Telp. : .....

.....